

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE WASHINGTON OZAUKEE

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Por favor revise este aviso cuidadosamente

Este aviso se aplica a toda la información de salud protegida* ("PHI, por sus siglas en inglés") mantenida por el Departamento de Salud Pública de Washington Ozaukee ("WOPHD, por sus siglas en inglés"). Todos los miembros de la fuerza laboral de WOPHD seguirán este aviso con respecto a la PHI mantenida por WOPHD. Si tiene alguna pregunta después de leer este Aviso, comuníquese con el Oficial de privacidad de HIPAA de WOPHD o la persona designada.

* La información de salud protegida (PHI) es cualquier información de salud identificable individualmente, ya sea oral, escrita, electrónica, transmitida o mantenida en cualquier forma o medio que sea creada o recibida por un proveedor de atención médica, un plan de salud o una cámara de compensación de atención médica; y se relaciona con la condición de salud física o mental pasada, presente o futura de una persona, el tratamiento de atención médica o el pago pasado, presente o futuro por servicios de atención médica a la persona; e identifica a una persona (por ejemplo, nombre, número de seguro social o número de registro médico) o puede usarse razonablemente para averiguar la identidad de la persona (dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, dirección de correo electrónico y nombres de familiares o empleadores).

Nuestro compromiso con respecto a su información de salud

Estamos comprometidos con la protección de la PHI de acuerdo con las leyes aplicables y los estándares de acreditación con respecto a la privacidad del paciente. La información de salud sobre usted es personal. Esta información puede consistir en registros en papel, digitales o electrónicos, pero también puede incluir fotografías, videos y otras transmisiones o grabaciones electrónicas que se crean durante su atención y tratamiento. Se necesita un registro de la atención y los servicios que recibe para brindarle atención de calidad y cumplir con los requisitos legales.

La ley nos obliga a:

- Asegurar de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada.
- Darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Notificarle en caso de una violación de su PHI no protegida.
- Seguir los términos de este Aviso que están en vigor.

Al divulgar su PHI, WOPHD seguirá un estándar de "mínimo necesario", mediante el cual haremos esfuerzos razonables para limitar el uso y la divulgación de su PHI para lograr el propósito o trabajo previsto.

Los usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a WOPHD se realizarán solo con su autorización.

En ciertas circunstancias, WOPHD puede usar y divulgar su PHI sin su consentimiento por escrito de la siguiente manera:

- **Tratamiento o Referido:** Podemos usar su información médica, sin su permiso, para tratarlo. Podemos divulgar su información médica, sin su permiso, a un médico, otro proveedor de atención médica u organización sin fines de lucro para su tratamiento o acceso a servicios adicionales.
- **Pago:** Usaremos y divulgaremos su PHI para enviar facturas y cobrar el pago de usted, su compañía de seguros u otros pagadores, como Medicare, por la atención, el tratamiento y otros servicios relacionados que reciba. Podemos proporcionar su nombre, dirección e información del seguro a otros proveedores de atención médica relacionados con su atención. Podemos informarle a su aseguradora de salud sobre un tratamiento que su médico haya recomendado para obtener una aprobación previa para determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento. Para información de facturación, comuníquese con WOPHD.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar y divulgar su PHI para el propósito de nuestras operaciones comerciales. Estos usos comerciales y divulgaciones son necesarios para garantizar que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar PHI para revisar la calidad de nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal, empleados contratados y estudiantes en su cuidado.

- **Salud Pública y Funciones Gubernamentales:** Divulgaremos su PHI en ciertas circunstancias a:

Controlar o prevenir una enfermedad transmisible, lesión o invalidez, para informar nacimientos y defunciones, y para actividades o intervenciones de vigilancia de la salud pública.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), para informar eventos adversos o defectos de productos, rastrear productos, permitir retiros de productos o realizar vigilancia posterior a la comercialización según lo exija la ley.

Una agencia del gobierno estatal o federal para facilitar sus funciones.

- **Requerido o permitido por la ley:** Divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Se nos permite, y se nos exige en algunos casos, divulgar su PHI en ciertas circunstancias.

Sus derechos de información de salud protegida

- **Derecho a Solicitar Restricciones:** Tiene derecho a solicitar ciertas restricciones de nuestro uso o divulgación de PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre nuestra divulgación de su PHI a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud en la mayoría de los casos. Una solicitud de restricción debe hacerse por escrito. Para solicitar una restricción, comuníquese con el WOPHD.
- **Derecho al acceso:** Tiene derecho a acceder a su PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre su salud. Se puede hacer una solicitud para inspeccionar sus registros al WOPHD. Su solicitud debe ser por escrito, y podemos solicitarle que utilice nuestro formulario. Puede haber un cargo por las copias.
- **Derecho a enmendar:** Si cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información, siempre y cuando mantengamos la información. Las solicitudes para modificar su PHI deben hacerse por escrito al Oficial de Salud. WOPHD responderá a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la presentación del formulario de solicitud de enmienda por escrito. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se adjuntará a la información que desea modificar. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación e incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- **Derecho a Solicitar Medios Alternos de Comunicación:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI de cierta manera o en un lugar determinado. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Debe realizar dicha solicitud por escrito y enviarla al Oficial de Salud.
- **Derecho a solicitar autorización:** se requiere su autorización para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyen una venta de PHI.
- **Derecho a revocar la autorización:** si autoriza a WOPHD a usar o divulgar su PHI, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso. Para revocar una autorización debe comunicarse con el Oficial de Salud.
- **Derecho a quejarse:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante WOPHD o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante WOPHD, debe presentar su queja por escrito y dirigirla al Departamento de Salud Pública de Washington Ozaukee, al Oficial de Salud o al Oficial de Privacidad. Esta persona le ayudará a presentar su queja y el papeleo necesario. Presentar una queja no afectará su atención y tratamiento.

Aviso importante: Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar este Aviso y hacer que las disposiciones del nuevo Aviso sean efectivas para todos los PHI WOPHD que mantiene. La copia más reciente de este Aviso estará disponible para usted. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso si la solicita.

Como contactarnos:

Departamento de Salud Pública Washington Ozaukee
HIPAA Oficial de Privacidad
121 W. Main Street
Port Washington, WI 53074

Fecha de vigencia: 1 de enero, 2017
Fecha de la última revisión: 9 de mayo, 2018

Oficina Derechos Civiles, Region V
U.S. Department of Health and Human Services
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Tel. voz: 800-368-1019
FAX: 202-619-3818
TTD: 800-537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov